

様式第3号

療育手帳再交付申請書

明石市長 様

申請者

療育手帳の再交付を受けたいので、写真を添付して下記により申請します。

本人	(ふりがな) 氏名		生年月日	年	月	日														
			個人番号																	
	住所	〒																		
		(電話)																		
保護者	(ふりがな) 氏名		生年月日	年	月	日	続柄													
	住所	〒																		
		(電話)																		
手帳番号	明石市 兵庫県		第		号		年	月	日	交付										
理由																				

申請の時は、本人の写真（縦4cm×横3cm）を添付して下さい。

写真添付 有 無